



## Ciudad de Gaithersburg Estudio de las Necesidades de Servicios Humanos

La ciudad de Gaithersburg División de Servicios Comunitarios se desea averiguar ¿Qué programas son los que más las necesitan para ayudar a aquellos que viven en nuestra comunidad.

**Por favor complete la encuesta, el 14 de Enero de 2013**

¿Es usted un residente de Ciudad (dentro de la Ciudad límites corporativos)?     Yes     No  
 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuánto tiempo han vivido en Gaithersburg? \_\_\_\_\_

**Para cada una de las 30 categorías abajo, por favor:**

Círculo "sí" o "no" si la cuestión presenta un reto para usted y su familia  
 Marque la casilla "acceder" si ha buscado ayuda en los dos últimos años?  
 Si usted solicita ayuda, círculo "sí" o "no" si el servicio fue útil.

<u>Salud Financiera</u>	<u>Desafío?</u>		<u>Acceso de la ayuda</u>	<u>Útil</u>	
1. Desempleo	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
2. Subempleo	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
3. Administración de dinero	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
4. Asesoría de Crédito	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
5. Gastos de cuidado de niños	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
6. Servicios de inmigración	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
 <b><u>Vivienda</u></b>					
7. Vivienda asequible	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
8. Foreclosure (perdida de casa)	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
9. Gastos de utilidad	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
10. El estar sin hogar	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
 <b><u>Salud</u></b>					
11. Cuidado de salud asequible	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
12. El acceso a los servicios de salud	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
13. Acceso Emergencia o Servicios Urgente	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
14. Cuidado Dental asequible/accesible	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
15. Salud de la mujer (es decir, mamografía)	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
16. Embarazo de jóvenes	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No

**Salud mental**

**Desafío?**

**Acceso de la ayuda**

**Útil**

17. Terapia de salud mental	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
18. Violencia doméstica	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
19. Abuso infantil	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
20. El acceso a servicios para el abuso de sustancias	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
21. Pandillas/ Violencia Juvenil	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No

**Alimento/Comida**

22. Educación Nutricional	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
23. Alimentos asequibles	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
24. Comidas frescos	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No

**Educación**

25. Programas de escuela (antes y después de la escuela)	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
26. Educación continua para adultos	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
27. Educación superior	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
28. ESOL	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
29. GED	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No
30. Otro(a)	Si	No	<input type="checkbox"/>	Si	No

**¿Cómo calificaría la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud y servicios humanos en Gaithersburg? (Seleccionar uno)**

- \_\_\_\_\_ Excelente
- \_\_\_\_\_ Bien
- \_\_\_\_\_ Justo
- \_\_\_\_\_ Pobre

**Comentario:**

---

**¿Cómo se puede obtener información acerca de los servicios de Gaithersburg? (Marque todo lo que aplique)**

- Sitio web de la ciudad de Gaithersburg
- Otro sitios
- Periódico \_\_\_\_\_ Sitio
- Colegio
- Organizaciones sin fines de lucro
- Instituciones religiosas
- Propietario o Asociación de Propietarios
- Vecino(a)
- Otro(a)

**¿Ha participado en alguna de estas actividades? (Marque todo lo que aplique)**

- Feria de vivienda annual
- Feria anual de sin hogar
- VITA programa de impuesto sobre la renta libre(gratis)
- Programa de donaciones de la ciudad
- Programas juveniles y programas de deporte de la ciudad
- Programas para personas mayores de Gaithersburg
- oficina de servicio comunitario e información de la ciudad
- Banco de Gaithersburg y clase de bienestar financiero
- Otro(a): \_\_\_\_\_

**Nos proporciona información para ponernos en contacto con si usted está interesado en aprender más sobre los programas y servicios (tenga en cuenta que no compartiremos su dirección con nadie más):**

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Teléfono (marque: \_\_\_\_\_ casa \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_ trabajo) \_\_\_\_\_

**Por favor use el espacio abajo si le gustara compartir cualquier otro comentario con nosotros:**

**Gracias!**

**Por favor trae o envia la forma:  
City of Gaithersburg Community Services Division  
1 Wells Avenue, Gaithersburg, MD 20877  
301-258-6395 • [www.gaithersburgmd.gov/communityservices](http://www.gaithersburgmd.gov/communityservices)**